

VIII JORNADAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La prevención: el motor de una organización saludable

PERICARDITIS

A PROPÓSITO DE UN CASO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

SÁNCHEZ MARTÍNEZ, CRISTINA

RESIDENTE DE DISTRITO SANITARIO JAÉN-JAÉN SUR

CÓRDOBA

20

19-20 marzo

PALACIO DE LA MERCED. CÓRDOBA

Autor

25

LUPUS

¿QUE ES?

1. Enfermedad sistémica autoinmune
2. Afecta preferentemente a mujeres en edad fértil
3. Tiene la particularidad que puede afectar a casi cualquier órgano

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Manifestaciones generales inespecíficas:
Fiebre, anorexia, astenia..
- Manifestaciones articulares:
Artralgias, rigidez matutina, artritis no erosiva, mialgias y miopatía inflamatoria
- Afectación cutánea:
Fotosensibilidad, aftas bucales, alopecia no cicatricial, vasculitis...
- Nefropatías: Glomerulonefritis, excepcionalmente amiloidosis.
- Serositis: Pleuritis y/o PERICARDITIS.
- SNC: Convulsiones, psicosis, deficiencias cognitivas, cefaleas, síndrome de Guillain-Barré..
- Alteraciones hematológicas:
Anemia, leucopenia, trombopenia, trombosis..

FORMAS CLÍNICAS

- Evoluciona habitualmente en brotes
- Forma clínica leve, presenta únicamente artralgias o discretos signos cutáneos asociados a alteraciones biológicas menores.
- Forma visceral grave
- Formas intermedias

Existen factores desencadenantes de brotes o del inicio de la sintomatología como es estrés emocional y físico, el embarazo, diversos fármacos, infecciones intercurrentes y la luz ultravioleta de la radiación solar.



ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

CUADRO CLÍNICO

- Cursa habitualmente con sintomatología inespecífica como astenia, anorexia, pérdida de peso...
- En base a la intensidad de la sintomatología puede precisar un periodo de IT hasta establecer un diagnóstico y pautar un tratamiento.
- Es importante el seguimiento clínico para diagnosticar precozmente las manifestaciones sistémicas como la nefropatía lúpica, que marcarán el pronóstico y pueden ser causa de limitaciones permanentes

TRATAMIENTO

Para las manifestaciones clínicas, el tratamiento se basa en:

-Corticoides a diferentes dosis

-Antipalúdicos de síntesis

-Inmunosupresores como la ciclofosfamida, azatioprina o micofenolato

-Anticuerpos monoclonales contra los linfocitos B como el rituximab, es una alternativa razonable para los casos refractarios de afectación lúpica moderada o grave

- Antimetabolitos análogos del ácido fólico como el METOTREXATO.

- Existen varios índices para medir la actividad de la enfermedad.
- El Índice de Actividad Lúpica (IALES), revisa los signos y síntomas manifestados al menos 10 días antes. Realiza una revisión por sistemas (examen físico, interrogatorio y pruebas de laboratorio) consiguiendo determinar el grado de actividad o la intensidad del brote de la enfermedad lúpica.
- El SELENA SLEDAI es una modificación del anterior, diseñado para mujeres
- El índice BILAG valora pacientes con LES y realiza un seguimiento. Define brote grave, moderado y respuesta clínica mayor.



ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

MANIFESTACIÓN CLÍNICA: PERICARDITIS

Las enfermedades reumatológicas que debemos de tener en cuenta que tienen como una de sus posibles manifestaciones clínica la pericarditis son:

- Artritis reumatoide.
- Espondilitis anquilosante.
- Esclerosis sistémica
- Arteritis de takayasu



INTRODUCCIÓN PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

1. Las enfermedades CV siguen siendo la primera causa de muerte y morbilidad en las sociedades industriales y en vías de desarrollo.
2. Es la principal causa de muerte en nuestro país. Es la tercera causa de muerte entre los 15 y 44 años y la primera a partir de los 45 años en la POBLACIÓN LABORAL.
3. Las predicciones sanitarias indican que la prevalencia de la enfermedad cardiovascular va a alcanzar niveles epidémicos en todo el mundo en los próximos años, sobre todo por el aumento de los distintos factores de riesgo cardiovasculares (obesidad, diabetes, síndromes metabólicos unido al progresivo envejecimiento de nuestra población)



PERICARDITIS AGUDA

¿ QUÉ ES ?

La pericarditis es la inflamación del pericardio.

Para su diagnóstico se requiere la presencia de 2 o más de los siguientes criterios:

- Dolor torácico típico.
- Roce pericárdico.
- ECG compatible.
- Derrame pericárdico.

ETIOLOGÍA:

- Idiopáticas (80%)
- Secundarias a infecciones víricas (virus Coxsackie A y B)
- Otras causas: tuberculosis, insuficiencia renal crónica, neoplasias (pulmón y mama) o enfermedades sistémicas autoinmunes (lupus eritematoso sistémico)

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

- Pericarditis aguda (<6 sem)
 - Fibrinosa
 - Por derrame (seroso o sanguinolento)
- Pericarditis subaguda (6sem-6meses)
 - Por derrame-constrictiva
 - Constrictiva
- Pericarditis crónica (>6 meses)
 - Constrictiva
 - Por derrame
 - Adherente (no constrictiva)

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

- Pericarditis infecciosa
 - Virus (coxsackie A y B, ECHO, parotiditis, adenovirus, hepatitis, VIH)
 - Piógenos (neumococo, Streptococcus, Staphilococcus, Neisseria y Legionella)
 - Tuberculosa
 - Micótica (histoplasmosis, coccidioidomicosis, Candida, blastomicosis)
 - Otras infecciones (sifilíticas, protozoos o parásitos).
- Pericarditis no infecciosa
 - IAM
 - Uremia
 - Neoplasias
 - Mixedema
 - Colesterol
 - Quilopericardio
 - Traumatismos
 - Disección aórtica
- Pericarditis posiblemente vinculada con hipersensibilidad o autoinmunidad
 - Fiebre reumática
 - Conjuntivopatías (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoides, espondilitis anquilosante, esclerodermia, fiebre reumática aguda, granulomatosis con poliartritis, Wegener)
 - Farmacoinducida (procainamida, hidralazina, difenilhidantoinato, isoniazida, minoxidilo, anticoagulantes, metisergida)
 - Después de lesión del corazón (IAM- Sd Dressler; pericardiotomía; postraumática)

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

TABLA 9.- RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

LESIÓN	TAREAS RELACIONADAS	FACTORES INDIVIDUALES	INDICACIONES PREVENTIVAS
PERICARDITIS	Agentes biológicos.	Inmunodeprimidos.	No realizar trabajos en Atmósfera hiperbárica. Sobreesfuerzos por Manipulación manual de cargas/posturas forzadas: el trabajador con patología cardiovascular debe evitar alcanzar más del 80% de su resistencia máxima en la ergometría. Esfuerzos físicos: en función de clínica de disnea, requerimientos terapéuticos y limitación de fracción de eyección ventricular izquierda. La disfunción leve-moderada justificará limitación para esfuerzos físicos.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



AUSCULTACIÓN: Roce pericárdico. Borde esternal izquierdo con el paciente inclinado hacia adelante y en espiración, en sístole.

ECG: Elevación cóncava del segmento ST en múltiples derivaciones (I, II, AVL, AVF y V3-V6. Segmento ST descendido en AVR).

1. Estadio I: elevación del segmento ST cóncava en las caras inferior y anterior. Desviación del segmento PR de polaridad opuesta a la de la onda P Estadio II temprano: ST vuelve hacia la línea isoelectrica mientras que el segmento PR permanece desviado.
 2. Estadio II tardio: las ondas T se aplanan y se vuelven negativas de forma gradual.
 3. Estadio III: inversión generalizada de las ondas T.
 4. Estadio IV: el ECG retorna al estado previo al episodio de pericarditis.
- ECOGRAFÍA: Presencia de derrame.
 - TC y RM
 - ANALÍTICA
 - Marcadores de inflamación (VSG, proteína C reactiva, leucocitosis, LDH)
 - Marcadores de lesión miocárdica (troponina I, MB-CK miopericarditis)

-
- Antiinflamatorios no esteroideos (ASS, ibuprofeno, indometacina, etc.) en pauta descendente asociados a colchicina, que reduce la tasa de recaídas .
 - Reposo.
 - Evitar los anticoagulantes (transformación hemorrágica del derrame)
 - En caso de recaídas (10-20% de los casos) los tratamientos de segunda y tercera línea se realizan con corticoides a dosis bajas y otros inmunosupresores como el Anakinra.
 - En casos muy extremos se puede plantear la pericardiectomía.

El tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria excepto cuando existe cualquier criterio de mal pronóstico, en estos casos se recomienda ingreso y estudio etiológico.



BIBLIOGRAFIA

2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes-The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). J. Knuuti, W. Wijns, A. Saraste, D. Capodanno, E. Barbato, C. Funck-Brentano, *et al.* *Eur Heart J.*, 41 (2020), pp. 407-477

Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, medidas preventivas y tratamiento no farmacológico *Medicine*. Vol. 13. Núm. 37. Enfermedades cardiovasculares. Cardiopatía isquémica (I). 2119-2124 (Junio 2021)

Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison: Principios de Medicina Interna* (20.ª ed.). McGraw-Hill.

Autoría múltiple. Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria (2.ª edición). Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad Ciencia. Madrid. 2015.

Calvo-Alén J. Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en el lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin*. 2013;9(5):281–296.

Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis* 2001;60:1040-5.

Dougados M, et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA). *Ann Rheum Dis*. 2014;73(1):62-8.

Lazarou, E., Tsioufis, P., Vlachopoulos, C., Tsioufis, C., & Lazaros, G. (2022). Acute Pericarditis: Update. *Current cardiology reports*, 24(8), 905–913.

<https://doi.org/10.1007/s11886-022-01710-8>

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). (2022). *Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal* (4.ª ed.). Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Vicente Herrero MT (coord.), Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, Terradillos García MJ. El Trabajador especialmente sensible en Medicina del Trabajo. Grupo de Trabajo Guías y Protocolos-AEEMT; 2017.

VIII JORNADAS DE PRL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



GRACIAS

